Nr. 13. W Krakowie, dnia 25 Marca 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyją
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie zła. 6 c. —	zła 6 c. 60.
półrocz. zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal. zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Z KAZUISTYKI SĄDOWO-LÉKARSKIÉJ.

I. Uszkodzenie śmiertelne zadane kosą. Zabójstwo, czy przypadek?

Podał Dr. Longin Feigel we Lwowie.

(Rzecz czytana na pos. Tow. lék. galic. dn. 22 stycznia 1876 r.).

Przypadek niniejszy jest ciekawy, raz ze względu na narzędzie, dość rzadko w kazuistyce sądowo-lékarskiéj napotykane; następnie ze względu na sposób zranienia, który w ocenieniu sądowém przypadku tego był rozstrzygającym; na własnościach anatomicznych zaś zranienia znawcy sądowi mogli po większéj części oprzeć swe orzeczenie.

Istota zajścia po krótce była następująca: Dnia 19. sierpnia 1875 r. Matwij N. z Zapytowa kosił hreczkę na polu, gdy nadszedł ojciec jego 60-letni i skarcił go, że kosi bez grabek (prętu, na którym dźbło się układa), a gdy syn odrzucił kosę i zabiérał się do sierpu, chwycił za kosę i rękojeścią uderzył Matwija po plecach. Na to Matwij, zwróciwszy się, uchwycił oburącz za rękojeść kosy i szamotał się przez chwilę z ojcem, który w prawéj ręce trzymał również rękojeść kosy, lewą zaś ręką kilkakrotnie Matwija trącił w piersi. Trwało to chwilę, gdy w tém Matwij od ojca odskoczył, ten zaś nagle potoczył się i upadł razem z kosą na ziemię i zawołał o ratunek, podając, że ginie, a kiedy Matwij nadbiegł do niego, podniósł się nieco, lecz w téj chwili padł nieżywy.

Na doniesienie urz. gmin., jakoby na osobie starego N. popełnione zostało zabójstwo, komisyja sądowa udała się do Z. i znalazła na niwie chłopskiéj, obok miedzy niskiéj dzielącéj ją od przyległéj niwy, obfitą kałużę krwi; świadkowie przywołani, którzy o kilkanaście kroków żęli sierpami hreczkę, nie mogli nic stanowczego o tém zdarzeniu podać, jak tylko, że widzieli Matwija szamotającego się z ojcem, a gdy tenże upadł i nadbiegli doń, ujrzeli go bez życia, a obok niego w pewnéj odległości (o dwa kroki) po prawéj stronie kosę, leżącą rękojeścią równolegle z ciałem jego, a ostrzem zwróconą ku ciału tak, że koniec ostrza od barku prawego mógł być oddalonym na kilka cali. Obwiniony Matwij tłómaczy się, iż kosę uchwycił ze strachu, aby nie został przez rozgniewanego ojca skaléczonym, wytrzymywał bez szemrania jego razy, wreszcie jednak zniecierpliwiony odskoczył, a w téjże chwili ojciec padł razem z kosą na ziemię Ani na chwilę zaś nie miał kosy sam w ręku.

Zwłoki zmarłego zastała komisyja przeniesione do domu i ubrane w bieliznę czystą.

a) Oględziny pośmiertne uskutecznione dnia 20 sierpnia 1875 r. wykazały, co następuje:

A. Zewnętrznie.

1. Mężczyzna wzrostu wysokiego, wieku 60 lat silnie zbudowany, dobrze odżywiony. Włos czarny, siwiejący. Ściany brzuszne wzdęte, lekko zielonkowate. W tylnych częściach ciała liczne sinawe plamy pośmiertne.

2. W środku brwi lewéj zasinienie lekkie skóry rozległości grochu.

3. Twarz zbroczona krwią płynącą z nosa i z ust.

4. Skóra na odnogach dolnych w okolicy kości goleniowych sinawa, pergaminowo sucha i cienka; przyskórek z łatwością zedrzeć się dający. W środku goleni lewéj starcie przyskórka powiérzchowne rozległości centa.

5. Na 1·5 cm. od brzegu odgraniczającego pachę od tyłu i równolegle z tymże brzegiem przy podniesioném ramieniu, w skórze klatki piersiowéj prawéj rana lekko półksiążycowata, ku przodowi wklęsła, przy spuszczoném ramieniu 4·5 cm., przy podniesioném ramieniu 5 cm. długa, w środku na 8 milim. rozwarta, któréj brzegi cięte zupełnie są gładkie. Skóra w kącie dolnym prostopadle w głąb przecięta, a kąt dolny dość tępy. W kącie górnym staje się rana w skórze coraz to płytszą, aż wreszcie przechodzi w delikatny tylko rys w skórze. Z rany téj występują przecięte mięśnie łopatkowo-ramieniowe, a palec wprowadzony przechodzi wygodnie w głąb i napotyka na żebro przecięte.

6. W środku mostka, a w wysokości 5go żebra, lekkie zasinienie skóry na powiérzchni wielkości talara, na przekroju którego w tkance podskórnéj słaby ślad wybroczyn w kształcie pasemek czerwonych.

B. Wewnętrznie.

7. Powłoki czaszki niedokrewne, blade, nie uszkodzone.

8. Kości czaszki 3 milim. grube, ścisłe, blade, nie uszkodzone.

9. Opony twarde mózgu zgrubiałe, blade. Opony miękkie zmętniałe i zgrubiałe; rowki mózgowe głębokie tu i owdzie wypełnione płynem surowiczym.

10. Mózg na przekroju blady, niedokrewny. W tylnym końcu półkuli prawéj znajduje się na podstawie jama wielkości orzecha laskowego, wypełniona żółtawym płynem surowiczym, a otoczona delikatną błonką żółtawo zabarwioną, w otoczeniu której istota mózgowa w rozległości jaja kurzego rozmiękczona, blada. Komórki mózgowe miernie powiększone, pokryte zgrubiałą wyściółką, zawierają do 20 gm. cieczy surowiczéj; naczynia splotów komórkowych blade. Na podstawie mózgu naczynia zgrubiałe, miażdżycowo przeistoczone.

11. W jamie ustnéj, nosowéj i krtani obfite skrzepy krwi czarnéj. Błony śluzowe jam tych blade. Gruczoł tarczowy mały, suchy, żółtawy.

12. Po otworzeniu klatki piersiowéj widać wzdłuż przedniego brzegu płuc pasmo krwi skrzepłéj, czarnéj. Płuco prawe w przednich częściach gęsto, w tylnych pojedyńczemi pasmami ścisłéj tkanki łącznéj poprzyczepiane do opłucny żebrowéj.

13. Po wyjęciu płuca widać w klatce piersiowéj żebro trzecie w okolicy między pachą i łopatką, tj. w miejscu największéj krzywizny tylnéj, poprzecznie przecięte razem z obustronnemi przestrzeniami międzyżebrowemi, co stanowi razem ranę długości 5 cm. od góry do dołu idącą i zupełnie odpowiadającą w dalszym ciągu ranie opisanéj w skórze.

14. W górnym płacie płuca prawego odpowiednio miejscu temu rana tegoż kierunku $4\frac{1}{2}$ cm. długa, przez całą grubość płatu przebiegająca i zwężająca się coraz to bardziéj tak, że wreszcie przebija opłucną tuż przed głównem oskrzelem prawém, ma tu jednak długość 5 milim. i na tém się kończy, nie dając się daléj wyśledzić. Rana ta jest w całym przebiegu przez płuco szczelinowatą i nie rozchodzi się nigdzie na boki.

15. Całe płuco prawe powietrzem i wielką ilością krwi ciemnéj, płynnéj wypełnione. W jamie opłucny prawéj w tylnych częściach do 1 kilogr. krwi ciemnéj płynnéj.

16. Płuco lewe również przyczepione do klatki piersiowéj tkanką ścięgnistą, na przekroju wypełnione powietrzem i mierną ilością krwi ciemnéj, płynnéj. W oskrzelach obu płuc aż do tchawicy liczne skrzepy czarnéj krwi.

17. W worku sercowym do 20 gm. płynu surowiczego jasnego; serce wiotkie, ściany jego miernie ścieńczałe i stłuszczone, blado-żółtawe, kruche. Zastawki prawidłowe, jamy próżne. Ściany tętnicy głównéj miażdżycowemi naroślami pokryte, chropowate.

18. Wątroba mała, mocno niedokrewna, żółtawo-brunatna, krucha. W woreczku żółciowym nieco brunatnéj, płynnéj żółci.

19. Śledziona mała, jasno-wiśniowa, krucha.

20. Nérki prawidłowéj wielkości i budowy, żółtawo-brunatne, kruche. Części rodne prawidłowe.

21. Pęchérz moczowy próżny, blady.

22. Żołądek i jelita gazami wzdęte. Błona śluzowa w nich blada. W żołądku treść pokarmowa niestrawiona; w jelitach kał gęsty, żółtawy.

Zresztą nic uwagi godnego.

b) Opis kosy.

Kosa przedstawiona składała się ze zwykłéj rękojeści 187 cm. długości, a 12 cm. w obwodzie, na któréj jak zwykle do koszenia nabite żelaziwo kosy, w grzbiecie 72 cm., w ostrzu 64 cm. długie, o grzbiecie u nasady 0·5 cm., blisko końca 0·2 cm. szerokim, którego ostrze około pięty ma szérokości 6 cm., w połowie $4\frac{1}{2}$ cm., w $\frac{3}{4}$ cz. 3 cm., a w samym końcu jest 4 milim. szerokiém. Jeżeli rękojeść stoi pionowo na ziemi oparta, ostrze jest względem grzbietu pod kątem 45° na prawo zagięte, skutkiem czego przy ułożeniu kosy na ziemi, jak zwykle do koszenia, ostrze dotyka ziemi, grzbiet zaś jest o 2·5 do 3 cm. nad ziemią wzniesiony, i przeciwnie. Grzbiet kosy jest zupełnie równo lekko łukowato przebiegający. Gdy ostrze leży, wtedy koniec kosy stérczy zaledwie na 1 cm. ku górze. Sam koniec kosy jest w długości 47 cm. krwią zaschłą, czerwono-brunatną zbroczony, a granica od części nie zbroczonéj dokładnie oznaczona.

Na rękojeści w oddaleniu 30 do 40 cm. od piętki rozrzucone są plamy krwi suchéj czerwonéj, otaczające rękojeść w kształcie smug poprzecznych, jak gdyby pochodziły od skrwawionych palców.

c) Opis koszuli.

Koszula przedstawiona, w którą zmarły miał być ubrany, gdy otrzymał cios, jest zwykłą koszulą chłopską, szytą z grubego płótna, jak zazwyczaj, z tak zwanemi naramiennikami (pleckiem), pokrywającemi barki i rękawami dość nizko z barku opuszczającemi się. W miejscu odpowiadającém ranie opisanéj znajduje się po za pachą prawą, 7 cm. od tylnego szwu pleckowego, a 3 cm. od tylnego szwu rękawa otwór nieco ukośnie od góry na dół i zewnątrz idący, cięty, w którego dolnym odcinku nitki są lekko wytroczone i na boki rozparte, górny koniec zaś jest ostry, szczelinowaty. Na brzegach bocznych nitki ostro cięte, niewytroczone. Tuż przy górnym końcu tego otworu i na zewnątrz wycięty trójkątny płatek koszuli tak, iż trzyma się tylko na podstawie 1 cm. długości u góry, trójkątna zaś klapa o ramionach długości 1 cm. końcem zwrócona jest ku dołowi, w koszuli zaś odpowiednia takowéj dziura. Otwór ten od poprzednio opisanego dzielą tylko 3 nitki podłużne, a ramię jego zewnętrzne przedłuża się w rys w utkaniu koszuli 1 cm. długi, w którym nitki powiérzchownie są tylko poprzecinane, boczne zaś lekko na boki wyparte, a kierunek tego szramu ku otworowi piérwszemu idący. Zresztą całe plecy, piersi i rękaw po stronie prawéj krwią nasiąknięte, a po całéj koszuli liczne plamy krwi.

Na podstawie oględzinp rzytoczonych wydali znawcy, z uwzględnieniem podanych na wstępie okoliczności, następujące

Orzeczenie.

I. Z oględzin pośmiertnych wynika, że w ciało obdukowanego wdrążyło podczas życia narzędzie ostre i kończaste z wielką siłą i rozcięło nie tylko skórę i powiérzchowną warstwę mięsną (5), lecz i żebro trzecie prawe razem z obustronnemi mięśniami międzyżebrowemi (13) i przeszyło całą grubość górnego płatu płuca prawego (14). Najbliższém następstwem tego uszkodzenia był bardzo obfity krwotok z uszkodzonego płuca, (które z powodu opisanych przyczepień do opłucny żebrowéj [12] nie mogło się skurczyć, a ztąd naczynia w ranie były otwartemi), tak na zewnątrz, jako téż i do jamy opłucny prawéj (15), a nadto przeszkoda w oddéchaniu z powodu przecięcia licznych grubszych oskrzeli i przepełnienia oskrzeli i tchawicy krwią (11). Skutkiem tegoż krwotoku nastąpiła téż w bardzo krótkim czasie tak wielka niedokrewność, że życie stało się niemożebne.

II. Śmierć zatém stoi w związku przyczynowym koniecznym z doznaném uszkodzeniem klatki piersiowéj, a to bez względu na znalezione zresztą w ciele zmarłego zmiany chorobowe, mianowicie zaś mózgu (10).

III. Prócz uszkodzenia opisanego na klatce piersiowéj znaleziono jeszcze małe zasinienie skóry na powiece, w okolicy mostka, jako téż starcie przyskórka na goleni lewéj. Uszkodzenia te same przez się są lekkie i nie byłyby sprowadziły ani utraty zdrowia, ani téż niezdolności do pracy. Siniak jednak na mostku dowodzi,

iż obdukowany został w klatkę piersiową ciałem twardém, najprawdopodobniéj pięścią wkrótce przed śmiercią uderzony.

IV. Nie podlega wątpliwości, iż rana śmiertelna w klatce piersiowej zadaną została kosą. Przemawiają za tém tak kształt rany powiérzchowny, jako i jéj wymiary, głębokość, w ogóle kształt całego kanału rany aż do jéj zakończenia; z drugiéj zaś strony okoliczność, iż na kosie oglądanéj znajduje się zupełnie w odpowiedniéj długości, jak głębokość rany, zaschnięta krew świéża.

V. Co do sposobu, w jaki rana w klatce piersiowéj mogła być zadaną, ważną jest okoliczność, iż dolny koniec rany skórnéj jest tępy, górny zaś ostry i warstwowo przechodzi w coraz to płytszą ranę skórną, wreszcie w zadraśnięcie skóry. Nasuwają się tu w ogóle 3 możebności: 1) Obdukowany został kosą przez drugą osobę obok stojącą zraniony. 2) Rana opisana została zadaną podczas szamotania się o kosę z drugą osobą, a to *a*) przy współudziale téjże *b*) bez tegoż. 3) Obdukowany zranił się, padając na kosę leżącą na ziemi.

Ażeby wytłómaczyć sobie to zdarzenie, znawcy włożyli po ukończonéj obdukcyi kosę przez ranę skóry w głąb klatki piersiowéj zmarłego tak, aby brzeg tnący kosy odpowiadał końcowi ostremu rany, a kierunek jéj był dokładnie utrzymanym. Z tego okazało się, iż narzędzie całe miało kierunek taki, iż rękojeść kosy ułożoną była poziomo, a więc prostopadle do ciała stojącego na ziemi i znajdowało się w chwili pchnięcia oddalone o całą długość żelaziwa kosy od ramienia uszkodzonego po stronie prawéj; żelaziwo zaś kosy leżało również poziomo, a więc prostopadle do ciała stojącego na ziemi, końcem zwrócone od rękojeści ku prawéj stronie uszkodzonego, a na prawo od pięty; kosa zwróconą więc była o półkole, tj. w stronę wprost przeciwną, niż przy koszeniu.

Przy tém położeniu wystarczało pchnięcie, aby sprawić ranę idącą poziomo od prawéj strony ku kręgosłupowi i ku przodowi.

Co do 1go. Rana opisana mogła więc bardzo łatwo być zadaną w ten sposób, jeżeli osoba stojąca wprost naprzeciw uszkodzonego zamachnęła kosą trzymaną po swojéj stronie lewéj (lub też prawéj) i przekręconą nożem ku prawéj swéj stronie, a więc i ku prawéj stronie uszkodzonego, na ciało tegoż w sposób, jak przy koszeniu. W takim razie bowiem odpowiada i położenie ostrza kosy i kierunek rany zupełnie stosunkom znalezionym przy obdukcyi.

Co do 2 *a*. Możebnym również sposobem sprowadzenia takiéj rany byłby ten, że uszkodzony prawą ręką, jak najbardziéj na zewnątrz wyprężoną, trzymał za rękojeść kosy w oddaleniu 20 — 30 cm. od pięty w ten sposób, iż takowa miała tak co do rękojeści, jak i co do żelaziwa, dokładnie opisane poprzednio położenie (tj. rękojeść leżała poziomo, kosa sama również poziomo i ku ciału końcem zwrócona tak, że tenże przylegał do klatki piersiowéj tuż za pachą); podczas tego zaś druga osoba przed uszkodzonym stojąca, trąciła nagle i silnie koniec rękojeści na zewnątrz, przyczém kosa ruchem dźwigniowym musiała nagle posunąć się ku ciału i sprawić opisane uszkodzenie. (Że długość ręki obdukowanego była taką, iż utrzymywanie w tém położeniu kosy było możebne, o tém znawcy na zwłokach przekonali się). Sposób taki zranienia da się więc wyobrazić w bójce, kiedy uszkodzony lewą ręką był zajęty, a w prawéj utrzymywał kosę w przytoczoném położeniu; przeciwnik zaś, szamotając się. potrącił silnie koniec rękojeści, obok jego lewego boku będącą, na zewnątrz.

Tak w piérwszym, jak w drugim przypadku jest też zupełnie wytłmóaczoném, dla czego narzędzie tak kończaste i ostre dokładnie tym kanałem w ciało weszło, którym też i wyszło; jakotéż, dla czego nio wdrążyło głębiéj do kości mostka, ale zatrzymało się nagle w tkance delikatnéj śródpiersia, a daléj wykazać się nie daje. W obu bowiem przypadkach ostrze zagłębione zostało nagle i silnie siłą nie swoją, ale obcą, która téż kosę z głębi rany na zewnątrz rownież bardzo szybko wyprowodziła.

Ostatni sposób zranienia mógłby zarazem wytłómaczyć i dziurę płatową w koszuli obok otworu ciętego opisaną: mogła ona bowiem powstać ztąd, iż koniec kosy przylegający do ciała ugrząsł w koszuli, i z téj dziury wskoczył przy uderzeniu rękojeści na zewnątrz w dziurę odpowiadającą opisanéj ranie; podczas gdy inne tłómaczenie dziury téj płatowéj byłoby trudniejszém. Zarazem ułatwia ta dziura płatowa takie właśnie tłómaczenie uszkodzenia i z powodu, iż podczas gdy utrzymywanie kosy w jednéj ręce w opisaném położeniu trudniéj dałoby się przypuścić: to okoliczność, że koniec kosy tkwił w koszuli, ułatwi znacznie przypuszczenie, że kosa przez dłuższą chwilę mogła zajmować potrzebne do uszkodzenia położenie, chociaż trzymana jedną ręką samego uszkodzonego.

Co do 2 *b*. Ażeby tak głębokie uszkodzenie sam trzymający kosę w opisaném położeniu przez poruszenie ręką sobie sprawił bez obcego współdziałania. to jest rzeczą niemożebną. Przy szamotaniu się, gdy jedna osoba, lub obie trzymają obiema rękami rękojeść kosy poprzecznie między sobą, zranienie takie jest wprost niemożebne. Chociażby bowiem koniec kosy skierowany byl przytém ku osobie uszkodzonéj: to nie mógłby on w ten sposób oprzeć się w okolicy po za pachą i pod ramieniem, iżby mogła powstać rana kłóta w kierunku na przód i na wewnątrz idąca; a rana kłóta musiałaby mieć kierunek tylko z góry na dół, lub od przodu ku tyłowi idący, lub też rana byłaby ciętą, a nie kłótą.

Co do 3go. Ażeby obdukowany zadał sobie ranę podobną, padając na kosę leżącą na ziemi, lub z kosą do ziemi, to jest wprost rzeczą niemożebną. Gdyby bowiem kosa leżała na ziemi, rana mogłaby być tylko ciętą, koniec zaś wzniesiony nieco mógłby sprawić ranę kłótą najwyżéj 3 — 5 cm. głęboką i nie w kierunku rany opisanéj idącą. Mogłoby to nastąpić tylko wtedy, jeżelibyśmy przypuścili, że rękojeść w chwili upadku leżała na ziemi, żelaziwo zaś kosy stérczało do góry. Tu mógłby zajść dwojaki przypadek: albo rękojeść leżała tak, że koniec jéj był w nogach upadającego, pięta zaś kosy u głowy, a wtedy musiałby górny koniec rany być tępy, dolny zaś cięty ostry, co nie odpowiada rzeczywistości; lub też kosa leżała piętą w głowie padającego, rękojeścią zaś po za niego zwrócona, a wtedy brzeg górny rany byłby wprawdzie ciętym, dolny tępym, jednakowoż kierunek rany z powodu zakrzywienia kosy byłby w tył i ku górze zwrócony, żadną miarą zaś opisany Przypadku takiego przypuścić też nie można i z powodu, że ciało, upadając na tak stérczącą kosę całym ciężarem swoim, byłoby z pewnością na wskroś kosą przebite, a przynajmniéj kosa ugrzęzłaby głęboko w kości mostka, a nagłe zakończenie rany w tkance delikatnéj opłucny i śródpiersia wcale nie dałoby się pojąć. Wreszcie przypadek ten jest niemożebnym i z tego powodu, że kosa, ugrzązłszy w ciele, byłaby, przy najmniejszém poruszeniu ciała lub rękojeści w głębi poruszając się, sprowadziła poszarpania tkanek i dalsze cięcia boczne; tu zaś narzędzie sprowadziło zranienie dokładnie tylko takich rozmiarów, jakie samo miało, wyszło więc dokładnie drogą. którą weszło, a co może stać się tylko w ranie kłótéj, kiedy narzędzie nie jest sobie pozostawione, lecz prowadzone obcą siłą (ręką), a ciało podczas pchnięcia i wyjęcia jest nieruchome, jak to się dzieje przy pchnięciu bardzo szybkiém.

Czy uderzenie w okolicę mostka zdziałane zostało przed uszkodzeniem, lub w chwili tegoż; czy takowe jest w związku z uszkodzeniem doznaném: tego oznaczyć nie można. W każdym razie nie możnaby przypisać temu urazowi jakiéjkolwiek wagi w stosunku do samego aktu uszkodzenia, a mianowicie, ażeby uraz mostka w jaki sposób wpłynął na zrządzenie opisanego uszkodzenia.

Na tém zakończyli znawcy swe orzeczenie.

Przy rozprawie ostatecznéj wreszcie, odbytéj na dniu 11. listopada 1875, przy któréj świadkowie stanowczo potwierdzili podania obwinionego, a stanowczo zaprzeczyli, jakoby M. choćby przez chwilę sam był trzymał kosę w ręku swoim, musieli znawcy rozszérzyć swe orzeczenie o tyle, że uważają za możebny i przypadek taki: podczas gdy syn trzymał rękojeść kosy obiema rękami, ojciec zaś prawą tylko ręką, a takowa leżała w poprzek pomiędzy obydwoma, syn, odskakując, mógł bezwiednie szarpnąć i pociągnąć rękojeść za sobą, przyczém wprawił ją w ruch wahadłowy ku stronie prawéj ojca ze znaczną siłą; jeżeli w téj chwili żelaziwo miało położenie takie, że końcem było w okolicy barku prawego, pchnięcie tego rodzaju, jak opisane, mogło stanowczo powstać. Na pytanie zaś, czy w ogóle przy szamotaniu mógł obwiniony przewidzieć przypadek taki, znawcy musieli odpowiedzieć, że obliczenie działania ostrza i końca kosy przy szamotaniu około rękojeści, jako przy narzędziu tak złożoném, jak kosa, jest w ogóle trudne; a tém trudniéj przypuszczać, że obwiniony, który zajęty był tylko sobą i myślał o ucieczce, mógł się zastanowić nad skutkami przy szamotaniu takiém, jakie on opisuje i jakie przez świadków stwierdzone zostało.

Na zasadzie tego orzeczenia uznali sędziowie przysięgli to zdarzenie za przypadkowe, a obwiniony został zupełnie uniewinniony.

Jestto jeden z nie częstych przypadków w kazuistyce sądowo-lékarskiéj, w którym sposób zranienia mógł być bardzo rozmaitym, a przecież od ścisłego oznaczenia takowego zależało pojęcie dokładne przypadku; sposób ten zaś można było oznaczyć ściśléj, niż w zwykłych przypadkach zranień narzędziami ostremi i kłójącemi, na zasadzie zmian znalezionych na zwłokach. Dla tego wybaczy łaskawy czytelnik, jeśli obszernie przypadek ten przedstawiłem i nadużyłem jego cierpliwości.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1874.

Skréślił Dr. Jan Radek, lékarz pomocniczy tegoż oddziału.

(Ciąg dalszy.)

Złamania kości czaszki powikłane

uważano w 4 przypadkach: u 3 mężczyzn, którzy umarli, i u jednéj kobiéty, która wyszła wyléczoną.

a) Jakób N., 15-letni chłopak, spadł z rusztowania drugiego piętra; zaraz po przywiezieniu go do szpitala umarł, nie był więc przedmiotem léczenia. Sekcyja wykazała: Złamanie kości czołowéj, ciemieniowéj i skalistéj z wgnieceniem, zmiażdżenie mózgu i niedokrewność ogólną.

b) Józef Radwański, 16 lat liczący, uczeń blacharski, spadł 16 kwietnia z dachu drugiego piętra na kamienie. Przywieziony natychmiast do szpitala, odpowiada wcale dobrze na zapytania, jednak nic nie pamięta o samém spadnięciu, o którém nie może dać najmniejszego wyjaśnienia. Chory dobrze zbudowany i odżywiony, tętno spokojne, 96, temp. 37·5. Na czole na saméj granicy porostu włosów rana około 3 cali długa, sześcioma szwami spojona. (Lékarz, który szwy założył, twierdził, że tylko kość jest z okostny obnażoną, a zresztą wcale nie uszkodzoną); ucisk, wywarty na kość skroniową lewą, sprawia choremu znaczny ból; chrupotania i ruchomości nie ma. Powieki są obrzmiałe i krwią podbiegnięte, a szczególniéj lewa, tak, że gałki ocznéj nie można zobaczyć. Na przedramieniu prawém tuż nad wyrostkiem rylcowym *(processus styloideus)* ranka wielkości fasoli drążąca w głąb, wyrostek sam odłamany tak na prawéj, jak i na lewéj kończynie.

Dnia 17/4. W nocy dostał chory znacznego krwotoku z ucha lewego, z nosa i ust, spał bardzo mało, czasami majaczy, ciepł. 38 5, tęt. 100. Léczenie: Ponieważ zboczenie kości na przedramieniach w skutek złamania wyrostków rylcowych było znaczne, założono łubki; na głowę zalecono worki z lodem, a na wewnątrz oléj rycynowy.

Od 18. do 21. chory zachował się spokojnie, śpi ciągle, na zapytania odpowiada przytomnie, ciepł. między 39 a 40·5, tętno 120.

Dnią 22/4. Chory majaczy, jest bardzo niespokojny, rzuca się, temp. 40·6, tęt. 148; oprócz środków powyższych zalecono pijawki za uszy. Przypady nic nie ustępowały, chory skończył 23/4.

Sekcyja: Zwłoki chłopca 15-letniego, miernie odżywionego. Na czole w rozległości 2 cali długości, a jednego cala szérokości, brak skóry i części miękkich; dno tego miejsca stanowi kość obnażona, po stronie lewéj zgruchotana na kilka kawałków, z których jeden w mózg wciśnięty. Opona twarda w tém miejscu naciekła krwią i wypociną ropną pokryta. Istota mózgowa rozpływa się w tém miejscu na miazgę czerwonawą, mózg bardzo miękki i niedokrewny. Kość klinowa i sitowa w kilku miejscach pęknięte. Nad nadgarstkiem prawym rana o brzegach nieregularnych zielonawych, części miękkie około stawu łokciowo-garstkowego naciekłe ropą, zielonawo zabarwione. Przyrostek kości łokciowéj prawéj oddzielony, kość łokciowa nadłamana na $1\frac{1}{2}$ cala powyżéj końca stawowego dolnego. Po stronie lewéj przyrostek kości sprychowéj również oddzielony. W innych organach żadnéj zmiany.

c) Mateusz Strumiński, rolnik, 52 lat liczący, został 30 stycznia 1874 r. w lesie pobity kolbą, lufą i siekierką. Dnia 31, zaraz po przybyciu do zakładu, chory jest bardzo osłabiony w skutek utraty krwi, przytomność jednak nie opuszcza go ani na chwilę. Na lewéj stronie kości czołowéj, w miejscu porostu włosów, widać ranę z góry na dół i od prawéj ku lewéj stronie przebiegającą, długości 3 cm., o brzegach równo ciętych, szérokości 1 cm., wchodzącą w głąb przez części miękkie, okostną i kość aż do jamy czaszkowéj. W głębi rany widać, iż kość kilkakrotnie jest złamaną i wgniecioną. Obok tego jest obrzmienie powieki dolnéj prawéj, starcie przyskórka na policzku prawym i mała ranka wielkości grochu na czole. Léczenie: Z powodu wgniecenia odszczepów kości do jamy czaszkowéj, przystąpiono zaraz do ich wyjęcia. Oczyszczono ranę z włosów i z mniejszą lub większą trudnością wydobyto wiele kostek od wielkości soczewicy do $\frac{1}{3}$ cala (0·05 cm.) kwadratowego dochodzących. Ponieważ jednak jeszcze pozostały kosteczki podsunięte pod inne, tak, że ich żadną miarą nie można było wydostać: przystąpiono do trepanacyi i to kawałka półkolistego od strony szwu strzałkowego. Teraz po wydobyciu reszty odszczepów pokazało się, że twardówka była od strony zewnętrznéj przedziurawioną w rozmiarze jednego centm. i w tém miejscu było widać wyraźne tętnienie. Krwawienie było bardzo nieznaczne, ranę opatrzono jak zwykle, na głowę zalecono worki z lodem.

Pierwszego dnia po operacyi ciepłota wieczór 39, tęt. 90, chory jest przytomny, leży spokojnie. Drugiego

dnia rano ciepł. 40, tętno 96, a wieczorem ciepł. 40·6, tęt. 104; chory popada w śpiączkę, ale na zapytania odpowiada stosownie, rana pooperacyjna wygląda dobrze. Trzeciego dnia ciepł. rano 38·4, tęt. 100, wieczorem dreszcz, ciepł. 39, tęt. 104; chory przez całą noc był bardzo niespokojny, majaczył, mocz i kał oddawał pod siebie; bezprzytomność prawie ciągła. Ten stan trwał do piątego dnia po operacyi, w którymto dniu chory umarł.

Sekcyja sądowa wykazała: zapalenie opon mózgowych ropiaste, ropień w mózgu w skutek zmiażdzenia tegoż, miażdżycę aorty w mniejszym stopniu, przekrwienie nérek, obrzęk śledziony ostrawy (*tumor lienis subacutus*).

d) Ten przypadek odnosi się do Anny Z., 33-letniéj kobiéty, która została dnia 1 stycznia 1874 r. pałaszem w głowę uderzoną, a w skutek tego utraciła wiele krwi i była do 10/1 léczona w domu: w tym dniu przyjęta do szpitala okazywała: Chora wzrostu średniego, dość dobrze odżywiona, przytomna, ale pokazuje wielki stopień niedokrewności. Na kości ciemieniowéj lewéj widać ranę $1\frac{1}{2}$ cala nad uchem lewém, w kierunku z góry na dół przebiegającą długości 2 cali, o brzegach równościętych, na $\frac{1}{3}$ cala ziejących. Rana ta sięga przez skórę, ogłowie (*galea aponeurotica*) i kość tak, że wprowadzony palec znajduje kość na kilka kawałków połamaną i z łatwością dostaje się do jamy czaszkowéj. Po należytém wyczyszczeniu rany wydobyto pięć odszczepów kostnych, krwawienie przytém było bardzo małe, na głowę zalecono worki lodowe. Chora przez cały czas léczenia nie gorączkowała, rana z dnia na dzień wyglądała lepiéj, tak, że dziesiątego dnia zabliźniła się zupełnie i chora opuściła zakład zupełnie wyléczona.

Złamania powikłane uważano daléj raz na podudziu u mężczyzny, dwa razy kości goleniowéj u mężczyzny i u kobiéty; wszyscy troje z kończynami utrzymanemi opuścili zakład wyléczeni.

a) Józefa Ciepielę, 13-letniego chłopca, kopnął koń kopytem w prawe przedudzie dnia 22 sierpnia 1873 r. Zaraz po przybyciu do szpitala stwierdzono złamanie przedudzia prawego w połowie i na wewnętrznéj stronie ranę poprzeczną długości 3 cali, o brzegach ziejących na $1\frac{1}{2}$ cala, dążącą w głąb aż do kości. Léczenie tego przypadku było nadzwyczaj długie, bo trwające aż 8 miesięcy i trudne: raz dla tego, że nie można było długo utrzymać odnogi w przyrządzie ustalającym z powodu bardzo obfitego ropienia i tworzących się ropni to na stopie, to na przedniéj i zewnętrznéj powiérzchni; drugi raz dla tego, że bardzo łatwo powstawały odleżyny (*decubitus*), a do tego przyłączyła się w 4tym miesiącu róża, która była przyczyną nowego rozpadu zabliźniającéj się rany, co zaś ostatecznie wtedy dopiéro nastąpiło, gdy części martwinowe odłamków poodchodziły. Chory w ogóle był w szpitalu aż do 8 kwietnia i wyszedł o kulach; lecz w lipcu przedstawił nam się, aby pokazać, że chodzi bardzo dobrze bez podpory.

b) W ostatnich dwóch przypadkach, gdzie było złamanie kości goleniowéj w dolnéj trzeciéj przedudzia, odłamek górny przebił skórę. Rany zabliźniły się dopiéro wtedy, gdy poodchodziły części martwinowe odłamków, co w jednym przypadku nastąpiło w 3im miesiącu, a w drugim w 5tym miesiącu. Jako przyrządów ustalających używano oprawy gipsowéj z okienkiem na ranę, lub łubki Esmarcha.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne III, dnia 3 lutego 1876.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 21 i dwóch gości.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Rydel wykładał o barwikowém zwyrodnieniu siatkówki (*retinitis pigmentosa*), a w końcu wykładu przedstawił chorego dotkniętego tém cierpieniem.

Typowe przypadki *retin. pigm.* cechują się według prelegenta trzema głównemi objawami, a mianowicie kurzą ślepotą, mniéj więcéj jednostajném dośrodkowém ścieśnieniem pola widzenia i upośledzeniem widzenia naośnego, a wreszcie zmianami anatomicznemi siatkówki i tarczy n. wzrokowego; przy tém bywa często znaczne nawet zwężenie naczyń, szczególnie tętnic. Obok takich typowych przypadków zdarzają się i takie, w których brak jednego, lub drugiego z powyższych przypadów.

Choroba jest zawsze bardzo przewlekłą, występuje zazwyczaj we wczesnéj młodości (chociaż w jednym przypadku z własnéj praktyki prelegenta wystąpiła kurza ślepota niewątpliwie dopiéro w 56. roku życia); zwykle rozwija się cierpienie na obu oczach w równéj mierze. Zmiany anatom. polegają na złożeniu barwika w tkaninę siatkówki i to zawsze w sąsiedztwie naczyń, albo nawet w same ściany naczyń siatkówkowych, najpiérw w okolicy równika, późniéj coraz bliżéj tarczy nerwu wzrok. i plamki żółtéj. Plamy te barwikowe mają zwykle kształt cechujący ciałek kostnych, a łącząc się za pomocą wypustek, tworzą bardzo piękne sieci. W parze z temi zmianami idzie także zanik nerwu wzrokowego, tarcza staje się szarawo-bladą, bez życia, granica jéj nieco zamglona, naczynia cieńczeją znacznie, a w części zanikają zupełnie. Równocześnie spotykamy także czasami zmiany w naczyniówce, nie mniéj płatkowate i nitkowate sciemnienia w ciałku szklaném.

Rokowanie jest jak najgorszém: bo choroba ta, jakkolwiek zwolna, ale stanowczo prowadzi do zupełnéj ślepoty, a léczenie jest zupełnie bezsilném. Jedynie przypadki powstałe na tle kiły dozwalają pomyślniéj nieco rokować, gdyż léczenie przeciwkiłowe nie bywa bez skutku.

Zwróciwszy daléj uwagę na tę okoliczność, że w nowszych dopiéro czasach przekonano się, że *retin. pigm.* jest rzeczywiście zapaleniem siatkówki, a mianowicie zapaleniem warstwy zewn. ścian naczyń siatkówkowych (Landolf), a nie, jak dawniéj mniemano, zwyrodnieniem barwikowém następstwem zmian naczyniówki, prelegent przystępuje do ajtyjologii téj choroby. Pod tym względem nie ma zupełnéj zgody pomiędzy autorami, w ogólności jednak trzy są główne przyczyny: dziedziczność, wpływ małżeństw między krewnymi i kiła.

Co do drugiego punktu przytacza prelegent bardzo pouczający przypadek z własnéj obserwacyi w r. 1867. w rodzinie Wcisłów. Rodzice byli w ten sposób spokrewnieni, że babki obojga były rodzonemi siostrami; matka była krótkowidzącą, ojciec miał wzrok dobry; z 6ga dzieci umarło czworo, a z siedmiu żyjących cierpi czworo na *retin. pigm.* Najwybitniéj wystąpiła ta choroba u 18-letniéj Barbary; u młodszéj Agnieszki 14-letniéj było jeszcze bardzo mało barwika w obwodowych częściach siatkówki; a u najmłodszego Jasia, siedmioletniego, tylko tarcza była bledszą, ale zwężenia naczyń ani barwika w siatkówce nie można było wcale wykryć. Wszyscy czworo cierpieli na kurzą ślepotę: można więc z wszelkiém prawdopodobień-

stwem przypuścić, że w późniejszym wieku coraz wyraźniéj rozwijać się będzie obraz chorobowy. Spostrzeżenie to popiéra twierdzenie Liebreicha, który ogromną wagę przywięzuje do wpływu małżeństw zawartych między krewnymi. Spostrzegano przeciwnie bardzo często *retin. pigm.* u Indyjan, u których przecież religija najsurowiéj zabrania związków małżeńskich między krewnymi.

Hutchinson uważa kiłę za najczęstszą przyczynę téj choroby; uważa jednak, że wtedy różni się przebieg od zwykłych przypadków i szybszym rozwojem, wcześniejszą ślepotą i brakiem symetryczności zmian w obu oczach. Podobne zdanie wyraża Leber. Gałęzowski idzie za daleko, uważając dziedziczną kiłę za jedyną przyczynę zwyrodnienia barwikowego siatkówki.

Przedstawiony chory, Frańciszek D. z Andrychowa, lat 59, podaje, że nie wié, aby rodzice jego byli krewnymi, i że nie miał nigdy kiły; przebył jednak w r. 1868. osutkę rozrzuconą po całém ciele, nie świerzbiącą, która ustąpiła po używaniu pigułek prawdopodobnie rtęciowych, równocześnie cierpiał silne bóle w kościach goleniowych, obecnie wykazać tylko można powiększenie gruczołów karkowych i pachwinowych. W r. 1869. przebywał prawdopodobnie zapalenie tęczówki na obu oczach, z którego pozostały jeszcze plamki barwikowe na przodkowéj torebce po oderwanych przyczepinach. W połowie lipca 1875 r. badanie na klinice ruchoméj tutejszéj wykazało na oku pr. $^{20}/_{30}$, a na lewém $^{20}/_{50}$ prawidłowéj bystrości wzroku; chory czytał okiem pr. za pomocą szkła + 14 Nr. 1 Jaegra na 9 — 10 cali, toż samo okiem lewém. Wziernik wykazał początkowe ściemnienie obu soczewek, zanik nerwu wzrokowego i zwyrodnienie barwikowe siatkówki. Dnia 22go listopada przyjęty na klinikę stałą, okazał na oku prawém $^{20}/_{50}$, a na lewém $^{20}/_{70}$ prawidłowéj bystrości wzroku, liczył palce o zmroku na 2 — 3 stopy, gdy oko zdrowe (jednego z uczniów) liczyło je równocześnie na 20 stóp. Od dnia 1go do 10go grudnia wtarł razem 50 gm. maści szaréj, poczém z powodu ślinotoku zaprzestano wcierań, natomiast używał 1·5 gm. jodku potasu dziennie.

Dnia 25/12 wystąpił na oku pr. guziczek z silnym bolem rzęskowym *(scleritis)*, ustąpił zaś d. 6 stycznia b. r.

Dnia 29/1 bystrość wzroku wynosiła na oku pr. $^{20}/_{30}$, na oku lewém $^{20}/_{40}$, po wtarciu razem 66·0 gm. szaréj maści. Każdém okiem z osobna czyta trochę z trudnością za pomocą szkła wypukłego + 10 Nr. 1 Jaegra w odległości 8 — 10 cali. W wewn. kąciku oka prawego wystąpiło znowu ograniczone zapalenie twardówki. Widzenie obwodowe jest, jak okazało badanie za pomocą perymetru Foerstera, we wszystkich kierunkach dość znacznie, ale niejednostajnie ścieśnionem. Wziernik oczny wykazuje, obok zaćmy schyłkowéj obu soczewek, znaczny zanik przybłonka naczyniówki, tak, iż jéj naczynia wyraźnie przeświécają, a na oku lewém jest wzdłuż jednego naczynia siatkówki wyraźna obwódka barwikowa. Mamy tu więc do czynienia z wybitném zwyrodnieniem barwikowém siatkówki, występującém w dość późnym wieku z przyczyny kiły nabytéj, z tego też powodu léczenie przeciwkiłowe okazało się trochę skuteczném.

Kol. Obaliński zapytuje, czy powyższe cierpienie zdarza się często u żydów, u których właśnie małżeństwa między krewnymi są tak częste. — Kol. Korczyński zapytuje, czy jest jaki związek między cierpieniem w mowie będącém a melanemiją, lub złogami barwikowemi w skutek charłactwa zimniczego. — Kol. Rydel odpowiada kol. O., że nie ma pod tym względem wiadomości statystycznych; koledze K. zaś, że, o ile mu wiadomo, kol. Browicz piérwszy wykrył w siatkówce nagromadzenie barwika w dość znacznéj ilości w przypadku, w którym nie wątpliwie była poprzednio zimnica.

3) Kol. Bylicki mówi o przyczepieniu pępowiny do błon płodowych *(insertio velamentosa funiculi umbilicalis)*. Nieprawidłowe przyczepienie to przychodzi do skutku według teoryi Schultzego w ten sposób, że płód nie wykonywa odpowiednich ruchów, któreby mogły sprowadzić przyczepienie prawidłowe. Dla życia płodu ta odmiana nie jest wcale rzeczą obojętną; wprawdzie były przypadki, że rozpoznano ją dopiéro po odejściu łożyska; ale częściéj bywa ona przyczyną śmierci płodu, który albo po pęknięciu naczyń się skrwawił, lub też, jeżeli naczynia nie pękły, samo ciśnienie główki na takowe wystarczało, aby sprowadzić zamartwicę *(asphyxia)* i śmierć płodu. Przy rozpoznawaniu uczuwamy większą ilość naczyń w błonach płodowych, nie dających się palcami przesuwać. Léczenie polega na tém, aby utrzymać pęcherz ile możności aż do zupełnego otwarcia ujścia macicznego (najdogodniéj za pomocą zatykadła [tamponu] Brauna), a po tém, w razie ustalenia główki, użyć kleszczy, lub uskutecznić obrót na nóżki i wyciągnienie *(extractio)*, jeżeli główka jeszcze jest ruchoma.

W preparacie okazanym przez kol. B. obie tętnice pępowinowe połączyły się potém w jednę; w tym przypadku nastąpił siłami przyrody poród dziecka żywego.

4) Kol. Bylicki przedstawia chorą, która od 10go maja do 18go lipca 1875 r. leżała w klinice położniczéj z rozpoznaniem *cystoma ovarii multiloculare* (torbielak jajnika wielokomorowy). Zamierzono najpiérw polepszyć stan odżywienia choréj, aby łatwiéj mogła przebyć operacyję. Po zamknięciu kliniki w lipcu udała się chora do szpitala św. Łazarza, zkąd dla braku miejsca wkrótce wydaloną została. W Wiédniu na klinice prof. Brauna wykonano u téjże choréj 10 paźdz. b. r. nakłócie nowotworu, a dn. 17/10 prof. Billroth wyciął jajnik; rzeczywiście byłto nowotwór wielokomorowy. Cięcie było przeprowadzoném w linii środkowéj brzucha od pępka do spojenia łonowego, a potém przedłużone po nad pępek po stronie lewéj. Operacyja miała być bardzo utrudnioną wieloma przyczepinami. Chora powoli poprawiła się w odżywieniu, gdy przed operacyją była bardzo osłabioną; obecnie odżywienie jest mierne, chora nie uskarża się na żadne przykrości. Po stronie lewéj podbrzusza można wymacać jeszcze małe obrzmienie ograniczone, przy ucisku bolesne, zapewne pozostałości po wyłuszczonym nowotworze.

Dr. Kadyj (jako gość), który był obecnym przy opowiedzianéj operacyi, dodaje, że operacyja była nader utrudnioną przez liczne zrosty, krwawienie było znaczne, założono też liczne przewiązki ze strun owczych (katgutu) i pozostawiono szypułkę w jamie brzusznéj, przeprowadziwszy tam cztery sączki (dreny). Operacyja trwała przeszło $1^1/_2$ godziny. Rany opatrywano najpiérw metodą Listra; późniéj gdy przy otworach, przez które przechodziły sączki, okazała się wypocina błoniasta *(diphtheria)* i mocz był bardzo ciemno zabarwionym, obawiano się otrucia kwasem karbolowym i opatrywano raną octanem glinu; gdy jednak mimo tego błoniawa nie ustępowała, powrócono znów do metody Listra. Po trzechmiesięczném léczeniu opuściła chora zakład prof. Brauna.

5) Kol. Merunowicz zdał sprawę z pracy Dra Angelo Mosso (prof. farmak. z Turynu) „o nowych własnościach ścian naczyń“ (patrz Przegl. lek. Nr. 11). — W dyskusyi zapytuje kol. Korczyński, czy przy sztuczném krążeniu przez nérkę moczowód był podwiązanym. — Kol. Merunowicz odpowiada, że w niektórych doświadczeniach zbierał aut. płyn odpływający moczowodem; nie można było jednak rozpoznać, czy płyn ten ma własności moczu z powodu zbyt małéj jego ilości.

6) Przyjęto Dra Antoniego Papieskiego na członka czynnego, a Doktorów Mroczkowskiego ze Stanisławowa i Leopolda Rehana z Ostromogiły (gub. Kijowska) na członków korespondentów.

Dr. Józef Merunowicz.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Minister wyzn. i oświaty zatwierdził JP. Dra Julijusza Zawilskiego Docentem prywatnym Fizyjologii doświadczalnéj w Uniwersytecie krakowskim.

DROBIAZGI SĄDOWO-LÉKARSKIE.

O całości błon płodowych w poronieniu wywołaném. Z powodu ważnéj sprawy sądowéj, podniesionéj nie dawno przez Gaillarda w towarzystwie lékarskiém, rozbiérano rzecz o całości błon płodowych przy poronieniach samoistnych w piérwszych miesiącach ciąży. Dr. Leblond starał się dowieść spostrzeżeniami zebranemi świéżo tak przez siebie, jak i przez innych lékarzy, że poronienia w piérwszych trzech miesiącach brzemienności odbywają się bez rozerwania błon, tak, że płód, spowity błonami, wykłuwa się ryczałtem. To jest zdaniem jego prawidłem, rozerwanie zaś błon uważa za wyjątek. Zdanie to podziela większa część autorów francuzkich. jakoto: Jaquemier, Devilliers, Charpentier, Polaillon, Briand i Chaudé, Tardieu, Legrand du Saulle i Gallard. Mimo to jednak zdarza się, że przy poronieniu, wywołaném sztucznie, błony nie zostają rozerwane. Jakoż wprowadzenie czopka z gąbki prasowanéj do szyjki macicznéj, natryski gorącą wodą na ujście macicy i zastósowanie prądu gromliczego powodują poronienie bez przerwania błon. Dla tego znawca badać powinien nie sam tylko produkt poronienia, lecz także okoliczności, jakie mu towarzyszyły. Ze spostrzeżeń przytoczonych wyprowadza Leblond następujące wyniki:

1. Poronienie ryczałtowe każe się domyślać, że było samoistném, chybaby użytemi były sposoby nie wywołujące rozdarcia błon.

2. Jeżeli błony są zdrowe a jednak podarte, prawdopodobnie poronienie wywołaném zostało sztucznie.

3. Jeżeli błony przedstawiają zmiany chorobowe tego rodzaju, że płód zamarł w macicy od pewnego czasu, lékarz sądowy żadnego nie będzie mógł wyprowadzić pewnego wniosku. W takich przypadkach produkt poronienia podobny do skrzepu krwi, błony bywają krwią nasiekłe, wiotkie, łatwo rozdarciu ulegające; a na ich powiérzchni spostrzegają się strzępki rozdartéj błony śluzowéj macicy. (*Gaz. d. hôp.* 113. 1875). *A. K.*

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Genewa.** Rząd kantonu nie szczędzi kosztów na urządzenie wydziału lékarskiego, który od r. szk. 1876/77 powstanie w tutejszym uniwersytecie. Piękny nowo zbudowany gmach odpowiada wszystkim wymaganiom nauki. Pracownie są wielkie i we wszystko zaopatrzone, a połowa budynku przeznaczona do prac anatomicznych. Kliniki pobudowane są wzorowo, a materyjału im nie zabraknie, bo sam szpital kantonalny zawiéra przeszło 300 łóżek. Między uczonymi powołanymi do wykładów w tym nowym wydziale znajdują się: Brown-Séquard, Karol Vogt, Reverdin, nareszcie (jakeśmy już donosili) rodak nasz Zygm. Laskowski (z Paryża). *G. N.*

* **Nancy.** Świetne obietnice, jakie rząd francuzki czynił wydziałowi lékarskiemu przeniesionemu tu ze Strasburga po odstąpieniu Alzacyi, w małéj tylko cząstce się spełniły. Opisy wspaniałych zakładów i pracowni wydziału lék. strasburskiego, na które rząd niemiecki łoży bardzo wielkie kwoty, nastręczają dziennikom lékarskim francuzkim sposobność do smutnych rozpamiętywań, gdy z owemi pysznemi zakładami, po części już ukończonemi, po części budującemi się w Strasburgu, porównywają ubóstwo wydziału lék. nancejskiego, którego cały budżet roczny wynosi tylko 200,000 fr. (w téj sumie 2,000 fr. na biblijotekę); którego kliniki są małe i ciasne (a rozszérzeniu tychże opiéra się zamożny zakon religijny żeński) itd. *(G. d. hôp.)*.

Nekrologija. Znakomity higijenista angielski Dr. Parkes zmarł d. 15 marca r. b. w swéj posiadłości Bitterne.

Wiadomości osobowe. Dr. Jan Metzger mianowany został lékarzem miejskim i więziennym i wybrany przełożonym kółka lékarskiego w Tarnowie.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 20. marca 1823 r. umarł w Warszawie w 64. roku życia Dr. Wilhelm Wahlbourg, profesor położnictwa w tamtejszym uniwersytecie, b. lékarz wojsk polskich. Pochodził z rodziny szwedzkiéj, a urodził się w Poznaniu.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 6 tegoż pisma w objętości pół arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.

Szanownych kolegów, którym pożyczyłem dzieł następujących:

L. Hirschfeld. Anatomia opisowa ciała ludzkiego. Tomu IIgo część 2. (Splanchnologia). Warszawa 1870.

Zasady dochodzeń sądowo-lekarskich co do wątpliwego stanu zdrowia. Warszawa 1845.

uprzejmie upraszam o zwrot tychże.

Dr. Janikowski
w Krakowie.

Zupełne wyleczenie

cierpień szyi gardła i płuc bez użycia wewnętrznych leków tylko przez wziewanie balsamiczno-roślinnych i mineralnych



przetworów
INHALACYJNYCH
Fryderyka
Koltscharscha

Aptekarza w Wiener-Neustadt.

Ten racyonalny sposób leczenia cieszy się we wszystkich kołach lekarskich w kraju i za granicą licznym użyciem dla swych zadziwiających skutków leczniczych. Łatwość użycia przyządu nadaje temu sposobowi wziewania pierwszeństwo przed innemi systematami gdyż chory, wedle otrzymanych wskazówek, bez obecności lekarza może go używać. Prof. Dr. Niemeyer z Lipska przedtém w Magdeburgu zaleca ten sposób w swém świeżo wydaném dziele: **Płuca** jako szczególnie odpowiedni do użycia w wyż wymienionych chorobach. Przedłożonymi być mogą także do przejrzenia poświadczenia innych wybitnych powag lekarskich krajowych i zagranicznych dotyczące stosowności użycia tego środka leczniczego.

Ceny.

Narząd do wziewań (ulepszony)		złr. 3.50 kr.
Balzsamiczno-roślinna przetwory	Na 10 podwójnych wziewań	złr. 1.— kr.
Mineralne „		złr. 1.— kr.
Broszury (trzecie powiększone i przerobione dzieło)		złr.— 50 kr.

Bliższe szczegóły pod względem odpowiedniego użycia tych wziewań powziąść można z broszury **Dr. C. Czuberki** specyalisty dla chorób narządu oddechowego Wiedeń Kohlmarkt Nr. 3.

przesyłki uskuteczniа natychmiast za przesłaniem należytości włącznie z 50 kr. na opakowanie, przekazem pocztowym lub za zaliczką pocztową.

Fryderyk Koltscharsch.
Aptekarz w Wiener Neustadt.

Do Pana Fryderyka Koltscharsch Aptekarza!

Upraszam o przysłanie mi odwrotną pocztą jednego balsamiczno-roślinnego i jednego mineralnego przetworu, jak również broszurki, bo skutek jest **znakomity.**

Dittersbach przy Kreilitz d. 14 lutego 1876.

Z wysokim szacunkiem
J. Weber, Lékarz gminny.

Dostać można we Lwowie w aptekach Panów: Piotra Mikolascha J. Beisera i S. Ruckera; w Bochni u F. Reissa. (12—)

Co dopiéro opuścił prasę

DRAGÉES DE GELIS ET CONTE AU LACTATE DE FER

potwierdzone przez Akademią medyczną w Paryżu.

Dwa Raporty Akademii medycznéj i liczne doświadczenia dawniejsze i nowe poniosły wyższości tego preparatu nad wszelkie inne żelaziste, jak również skuteczności przeciw **bladaczce, upławom, dla wzmocnienia organizmów limfatycznych, dla ułatwienia peryodycznego odpływu i leczenia wszelkich słabości z niedokrwistości pochodzących.** 10 (12—12)

Prawdziwy preparat inaczéj się nie sprzedaje, jak w pudełkach kwadratowych opatrzonych etykietami nakrapianemi farbą i obwiniętych opaskami różowemi i noszącemi napis JP. **Labelonye.** 99, Rue d' Aboukir w Paryżu, u którego znajdzie się skład główny takowych. W Krakowie w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i W. Redyka. W Warszawie w składach materyjałów aptecznych P. Gallego i Mrozowskiego, we Lwowie w aptece P. Mikolascha

CHLORAL w PEREŁKACH LIMOUSIN

w Paryżu, rue Blanche 2.

HYDRATE de CHLORAL en CAPSULES.

Dogodny i łatwy środek do UŚPIENIA nawet wtenczas kiedy Opium nieskutkuje. Dzieciom można go przepisywać bez niebezpieczeństwa. Cierpienia i rozdrażnienia nerwowe uspakaja i koi, i nieprzeszkadza bynajmniéj dobremu trawieniu.

W tym kształcie niesprawia ściskania gardła i nieposiada odrażającego smaku. Każda perełka zawiera 0,25 centigramów Chloralu.

SIROP CHLORALU (1 gramm Hydrate de Chloral w łyżce; butelka zawiera 250 grammów).

Dostać można w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha, w Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego, oraz w aptece P. Lilpopa; w Wilnie w aptece P. Chróscickiego; w Kijowie w aptece P. A. Marcińczyka; w Petersburgu w aptece P. Friedlaendera; w Poznaniu w aptece P. Dra. Mankiewicza i Barcikowskiego.



Dyplom uznania gospod. wystawy w Mistelbach i Medal zasługi gospod. wystawy w St. Gallen 1875.

Największy wybór przedmiotów **optycznych** lékarskich ciepłomierzy do oznaczania ciepłoty ciała począwszy od 1 złr. Ciepłomierze dla **zakładów kąpielowych i leczniczych, izb szpitalnych** od 50 kr. począwszy. **Barometry. drobnowidze** od 15 złr. do 120 złr., jak również wszelkiego rodzaju **lunety, binokle, lornety** od 6 złr. począwszy, **okulary złote, cwikery** z kryształowemi szkłami od 4 złr. 50 kr. począwszy. **Okulary patentowano** od 1 złr. 50 kr. począwszy z najdelikatniejszemi **pereoskopicznemi szkłami krystalicznemi** własnego wyrobu są zawsze na składzie u

JÓZEFA WEITRUBY

Praga grosse Carlstrasse Nr. 6 neu.

A. HOCHSINGER Aptekarz w Warasdynie

poleca do łaskawych prób P. T. Panom Lékarzom swoje wedle przepisu lékarskiego przygotowane.

„BOUGIES MEDICINALES"

z Taniną, Zinc. sulf. Cupr. Plumb. Mum. Kal. jod. et bromat. Argent nitr. Extr opii. Bismuth. subnitric., Kal. hypermangan. i Ferr. sesquichlor i t. d. Bougies medicinales są najstaranniéj przyrządzone na sposób zwykłych stoczków z jednostajnym rozdzieleniem rozpuszczonych léków dla tego téż nie mogą przydarzać się szpary, złamania i pęknięcia. Możność dokładnego ograniczenia do tych miejsc, na które działać chcemy jak również dokładne dozowanie użytych léków stanowią zalety każące się spodziewać że Bougies med., znajdą jak największe rozpowszechnienie między publicznością lékarską.

Liczne próby w praktyce cywilnéj i wojskowéj stwierdziły jak najświetniéj ich praktyczne użycie i wielkie zalety.

Cena kartonu (10 sztuk podwójnych swieczek, 20 użyć) 1 fl. 50 kr.—pojedyńczo 20 kr.

Równocześnie polecam najmocniéj moje **„Bougies vaginales solub."** i **„Supositor. gelat. solub."** z dowolnym lékiem we wszelkich dozowaniach.

Opaski gipsowe

napojone najlepszym gipsem i każda pojedyńczo w pudełku szczelnie zamknięta 4 m. długa 6 cm. szeroka, tuzin po 2 fl 40 kr.

Opaski przepuklinowe bez sprężyn

natomiast ze st. zemiączkiem na pelocie, pojedyncze 4 fl., podwójne 8 fl.

Opaski wedle Prof. Dra Ravotha

z umiarkowaniem ucisku przez sprężynę uzupełniającą, pojedyńcze 6 fl., podwójne 12 fl. dalej **wszystkich innych opasek** wszelkich **ortoped. narządów** i **narządów do pielęgnowania chorych** dostarcza po najtańszych cenach i rozséła na żądanie cenniki gratis i franco.

J ODELGA (dawniéj M. Leitner i Spl.) w **Wiédniu**, Graben 29.

NARZĄDY NIEUSTANNE

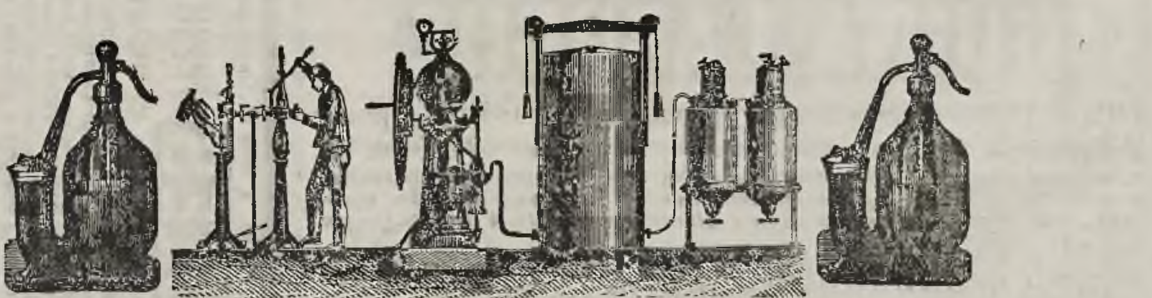
do

fabrykacyi napojów gazowych wszelkiego rodzaju

wody selcerskiéj, limoniad, wody sodowéj, win burzących, nasycania gazem piwa

Dyplomy honorowe 1872—1873

medal złoty i wielki medal złoty w Lyonie i Bordeaux 1872, medal postępu w Wiédniu 1873.



Narządy te o ciśnieniu mechanicznem są jedyne, które zdolne są odpowiedzieć potrzebom exploitacyi przemysłowéj. Syfony są z cyny najlepszego rodzaju a naczynia ze szkła krystalicznego.

J. Hermann-Lachapelle

Fabrykant-mechanik

144 Faubourg Poissonière w Paryżu.

Bez léczenia zdrojowego! Bez zmiany powietrza!

„Pulvis plantarii orientalis"

(przez wybitne powagi urzędownie badany i uznany)

usuwa nawet w najwyższym stopniu będące

Choroby piersiowe i płucne.

Uprasza się o nadesłanie opłatnie dokładnego opisu choroby

C. F. W. Reige

Fabryka chemicznych przetworów i Poliklinika chorób piersiowych i płucnych.

Berlin SO., Muskauerstr. 28.

NB. Honoraryjum za 14-dniowe kierowanie léczeniem wynosi **prenum.** 10 marek = 6 zlr. w. a. = 12 Frs. — **Pulvis plantarii orientalis** w potrzebnych ilościach— **za darmo** dodaje się.

Niezamożni — posiadający urzędownie poświadczone świadectwo ubóstwa — **mają kierowanie leczeniem itd. bezpłatnie.**— Podziękowania szczęśliwie uleczonych do przejrzenia !!!

Z fabryki chemicznych przetworów **C. F. W. Reige'go** w Berlinie otrzymałem, celem umiejętnego ocenienia, do rozbioru chemicznego w dobrze zamkniętych kartonach 2 próbki proszku oznaczone **Pulvis plantarii orientalis I i II,** które osobiście w mojéj analityczno - chemicznéj pracowni poddałem rozbiorowi ilościowemu i jakościowemu, przez które jedynie istotną wartość takiego przetworu wykazać można. Do téj przesyłki dołączonym był opis użycia. Praktyczne próby, jakie wedle tego podania czyniłem, dostarczyły mi dowodu dostatecznego, że wskazane postępowanie jest oparte na całkiem umiejętnych i czysto chemicznych zasadach i doświadczeniach i że pojedyńcze przy tém przedsiębrać się mające manipulacyje łatwo każdy nielekarz stosownie wykonać może.

Rozbiór chemiczny obu proszków uprawnia mię do twierdzenia, że przy stósownym użyciu w ten sposób otrzymany przetwór może wielce wzmocnić i pobudzić czynności błon śluzowych i może sprowadzić usunięcie chorób piersiowych i płucnych a względnie ulgę w tych cierpieniach.

Mogę więc ten środek najmocniéj polecić z własnego przekonania jako wyborny środek domowy.

Wroław w Październiku 1875.

(L. S.) Dyrektor pp. **Dr. Theobald Werner**, przysięgły chemik.

Do P. C. F. W. Reige'go w Berlinie.

Donoszę WPanu uniżenie, że po użyciu Pańskich kilkakrotnie przez Pana mi przesłanych proszków **Pulvis plantarii orientalis** zupełnie uśmierzyła się moja głęboko zakorzeniona choroba. Płuca moje znajdują się znów w najlepszym stanie, za co niniejszém wyrażam Panu podziękowanie.

W końcu pozwalam sobie dodać, że gotów jestem chętnie —w interesie cierpiącéj ludzkości— także publicznie wyznać moje gorące podziękowanie. Pańskie oględne kierowanie léczeniem i osiągnięte podziwu godne skutki, zasługują, aby były znanemi we wszystkich krajach itd.

Schwedt n./O. podp. **Henryk Wegener.**

Pański niczém niedosiągnięty **Pulvis plantarii orientalis** w połączeniu z Pańskim dotąd nieznanym sposobem léczenia uléczył mię z długotrwałéj ciężkiéj choroby piersiowéj. To czego zdziałać nie mogły ani leczenia zdrojowe, ani przepisy lékarskie, ani środki domowe, udało się osiągnąć przez Pański chemiczny przetwór. Oby wszyscy chorzy piersiowi oddali się z zaufaniem Pańskiemu leczeniu! Byliby— jak ja— zobowiązani do wiecznéj wdzięczności. Z wdzięczną powolnością

Gotha. **Edward Köhler.**

Bez léczenia zdrojowego! Bez zmiany powietrza!

Bez léczenia zdrojowego! — Bez zmiany powietrza!

Bez léczenia zdrojowego! — Bez zmiany powietrza!

Właśnie wyszło moim nakładem:

DIE EPILEPSIE

Fallsucht, Brust u. Magen-Krämpfe u. derren Heilung

durch das

AUXILIUM ORIENTIS

von

SYLVIUS BOAS

Berlin SW. Friedrichstr. 22.

Wszyscy, których obchodzi léczenie padaczki, niechaj nie omieszkają sprowadzić sobie moją broszurkę w jak najkrótszym czasie.

Otrzymuje się ją wprost odemnie za nadesłaniem **1 marki** w markach pocztowych.

Do

Pana SYLVIUSA BOAS

Wynalazcy Auxilium Orientis, Specyjalisty dla cierpiących na kurcze i nerwy.

Berlin Friedrichstr. 22, I.

Neudeck na Szlązku 6 grudnia 1875.

Wielce Szanowny Panie!

Niniejszém donoszę Panu że kurcze, które się, przed zaczęciem mego léczeniu u Pana, co czternaście dni z gwałtownym biciem serca pojawiały z uczuciem jak gdybym umrzeć miała w połączeniu z gorączką i odbijaniem a trwające zawsze ośm dni z rzędu, po dwumiesięcznym pozostawaniu w Pańskim léczeniu i po zużyciu w ogóle 10 flaszek **Auxilium orientis** jak gdyby znikły. Z mej choroby trudno dostrzedz najmniejszego śladu, czuje się więc zniewoloną wyrazić Panu moje podziękowanie za Jego trudy. Oby Bóg dał iżbym na zawsze od mych cierpień wolną została i aby mój dobry apetyt i zdrowy sen, a w ogóle mój zdrowy stan, wiecznie trwały.

Wyrażając raz jeszcze moje gorące podziękowanie za poniesiony trud, zwracam uwagę wszystkich podobnemi cierpieniami dotkniętych na Pańską dobroć, a ten kto Pańskich przepisów trzymać się będzie może liczyć z góry na pewne i gruntowne wyleczenie.

Postąpiwszy wedle pobudek mego serca pozostaje zawsze

wielce Pana ceniącą.

JOHANNA STELZER.

CAPSULES ET DRAGÉES

AU

BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A PARIS

(PRIX MONTHYON)

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach mózgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniéj następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W PARYŻU u P. CLIN et Cᵉ, ul. Racine, 14.
Dostać można w znaczniejszych aptekach.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.